DISSERTATION

N° 112.

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juin 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PHILBERT DUSOUIL, de Melle,

Département des Deux-Sèvres;

Bachelier ès-lettres, ès-sciences de la Faculté de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

Quanta funera moves.....
HORAT., lib. 1, od. 15, vers. 10.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Tribut d'amour filial et d'une reconnaissance éternelle.

P. DUSOUIL.

DISSERTATION

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Le mot *phthisie*, dérivé du verbe φθίνο ou φθοω, *je corromps*, de φθειρω, *je flétris*, ou de φθίω, *je me dessèche*, exprime, dans son acception primitive et générique, la maigreur excessive, le dépérissement successif de tous les organes. C'est dans cette acception qu'on a employé pendant long-temps le mot de *phthisie*. Plus tard on a donné ce nom à toute maladie caractérisée par la toux, la dyspnée, la fièvre et le marasme. Depuis on a formé plusieurs espèces de phthisie d'après les causes, les symptômes prédominans et la nature des lésions du parenchyme pulmonaire. *Morton* distinguait seize espèces de phthisie d'après les causes; M. *Portal* en a distingué quatorze. *Morton* admettait une phthisie survenant à la suite d'une inflammation, une autre à la suite de l'hémoptysie, d'autres à la répercussion d'exanthèmes, aux vices scorbutique, vénérien, etc. Les auteurs qui ont tiré les espèces de la phthisie des symptômes prédominans ont établi des *phthisies muqueuses*, *nerveuses*, *catarrhales*, etc. Enfin ceux qui ont considéré la nature des lésions du parenchyme pulmonaire ont fait des *phthisies tuberculeuses*, *granuleuses*, *calculeuses*, *cancéreuses*, etc.

Plus récemment, *Bayle*, reconnaissant l'abus de ces distinctions, réduisit le nombre des phthisies à six, savoir : la *phthisie tuberculeuse*, *granuleuse*, *avec mélanose*, *ulcéreuse*, *calculeuse*, et *cancéreuse*. Malgré cette réduction importante de *Bayle*, on ne peut se dissimuler qu'il est tombé dans l'erreur de ses prédécesseurs : en effet, la deuxième et la troisième espèce ne sont autre chose qu'une pneumonie chronique, et ne peuvent se rapporter à la phthisie. La phthisie ulcéreuse n'est qu'une terminaison de maladie, et non une maladie, à proprement parler : en effet, le poumon peut s'ulcérer à la suite d'une pneumonie chronique, ou de toute autre affection du poumon. Les calculs dans le parenchyme pulmonaire n'existent que fort rarement d'une manière indépendante, et l'on ne peut alors appeler *phthisie* une maladie que l'on a peine souvent à distinguer d'une autre. L'observation nous montre que, dans la phthisie cancéreuse, l'affection cancéreuse du poumon est peu grave en comparaison des autres lésions de l'économie qui existent simultanément. Il ne reste donc des six espèces de *Bayle* que la phthisie tuberculeuse, et désormais on devra confondre la phthisie avec l'existence des tubercules au sein du parenchyme pulmonaire.

Avant d'étudier la phthisie, il convient de dire un mot des tubercules qui en sont les phénomènes caractéristiques.

Lorsque considérant les diverses altérations du corps humain on cherche à les rattacher à des chefs principaux, on voit qu'en définitive elles se réduisent à des altérations de nutrition ou de sécrétion. C'est au second de ces ordres qu'appartient évidemment le tubercule ; et lorsqu'on examine ses conditions de formation, son siége, ses élémens, on est porté à croire qu'il est une modification de la sérosité universellement répandue dans tout le règne animal. Une première conséquence de cette idée, c'est que s'il est le résultat d'une sécrétion altérée, il sera lié, comme toute sécrétion, à l'état du sang. Une autre conséquence, c'est que le tubercule devra se montrer partout où il y a de la sérosité, c'est ce qui arrive en effet ; aussi ne peut-on assigner de siége exclusif au tubercule, il se développe partout.

La matière tuberculeuse sécrétée prend une consistance plus ou moins considérable, et se présente sous la forme de petites tumeurs d'un volume variable ; les plus gros ont le volume d'une noix, les plus petits celui d'un grain de millet. Ils sont blancs, jaunâtres et d'un aspect mat ; du reste, ces caractères varient selon qu'on les observe aux trois périodes du développement que présentent les tubercules : 1°. à leur période de crudité ; 2°. de ramollissement ; 3°. d'excavation.

En admettant que le tubercule était un produit de sécrétion, nous l'avons jugé inerte, et éloigné de lui la possibilité de se développer par intus-susception, faculté qui n'appartient qu'aux corps vivans : c'est donc par juxtaposition que se fait son accroissement.

Lorsque le tubercule tend à être éliminé, ses parties sont dissociées entre elles par un liquide épais ou séreux ; ce liquide n'appartient pas à la substance tuberculeuse essentiellement inerte, mais aux portions de poumon renfermées dans le tubercule, qui s'enflamment, suppurent, et réagissent, comme toute partie vivante, contre un corps inerte. Le tubercule dissocié dans ses parties est alors éliminé et sort, soit par les bronches, soit par les plèvres.

Les tubercules se trouvent surtout au sommet des poumons, mais on les rencontre aussi dans le reste de leur étendue. On n'a point de relevés assez exacts pour déterminer s'ils sont plus fréquens dans l'un ou l'autre poumon ; tantôt ils se montrent à la périphérie, tantôt au centre de cet organe.

Les auteurs ont donné de la nature des tubercules des opinions plus ou moins probables ; ainsi M. *Dupuy*, d'Alfort, a avancé que les tubercules avaient pour rudiment une hydatide qui meurt et qui s'altère. Le docteur *Baron* a cru voir dans des kystes transparens ou des vésicules, former les premiers rudimens des tubercules. *Fernel* les attribuait à une humeur lente et épaisse qui empâte les glandes éparses dans le parenchyme pulmonaire ; *Reid*, à la viscosité de l'humeur lymphatique qui bouchait les extrémités des vaisseaux exhalans. Enfin, on a considéré le tubercule à son origine comme le synonyme de granulations pulmonaires, tissu accidentel, *sui generis ;* au centre de ces

granulations se développait un point mat qui, s'étendant à la périphérie, transformait la granulation en tubercule. Cette opinion a compté pour elle les autorités les plus imposantes ; mais ces granulations ne sont que des pneumonies vésiculaires, et bien qu'au centre de ces pneumonies puissent se développer des tubercules, ce n'est pas une conséquence nécessaire.

De toutes ces opinions touchant l'origine du tubercule, on peut conclure que dans les différens siéges assignés à cette production, on a eu raison, si on a prétendu s'en tenir à des cas particuliers ; mais on a eu tort, si de chacun de ces cas on a voulu conclure une origine générale pour les tubercules.

Étiologie des tubercules.

Pour remonter à la cause des lésions d'un organe, il ne faut pas toujours s'arrêter aux modifications de cet organe ; souvent la cause de la lésion existe dans des parties qui en sont éloignées, et qui ont avec lui des rapports plus ou moins intimes ; quelquefois même cette cause existe dans toute l'économie. Les causes prédisposantes agissent loin du poumon, elles sont en nous et hors de nous ; examinons les unes et les autres.

1°. *Causes prédisposantes qui sont en nous.* La constitution scrophuleuse doit ici être placée en première ligne ; en effet, elle imprime à toute l'économie des modifications dont le résultat doit être le développement des tubercules ; car, sans nous arrêter à décrire la constitution scrophuleuse, le phénomène le plus important pour nous dans cette maladie, c'est l'augmentation des sécrétions. Ainsi, d'après l'opinion que nous avons établie sur la nature des tubercules, ne s'en suivrait-il pas que cette modification dans les sécrétions venant à s'exaspérer, pourrait servir à leur développement.

Les tubercules pulmonaires ne sont qu'un cas particulier de la constitution scrophuleuse, mais n'y sont pas liés nécessairement. Sous

ce rapport, les tubercules pourront se montrer dans deux circonstances, comme affection locale au milieu d'une affection générale, ou bien ils pourront exister sans aucun signe de scrophules; cela est si vrai, que l'on trouve des tubercules chez des individus présentant dans leur constitution des caractères tout opposés à ceux que l'on observe chez les scrophuleux.

Un point important de l'histoire de la phthisie, est de savoir si elle est héréditaire. La question pourra se résoudre par l'affirmative, si on entend par hérédité de la phthisie la disposition que les enfans tiennent de leurs parens à contracter la maladie; car il serait faux d'admettre la transmission d'un prétendu germe que les auteurs regardent comme indispensable pour le développement de la phthisie. En effet, des enfans naissent de parens phthisiques et ne le sont jamais, s'ils sont soustraits de bonne heure aux causes qui donnent ordinairement lieu aux tubercules. Que devient le germe dans ce cas? D'autres naissent de parens sains, et sont affectés de phthisie pour la moindre cause; d'où vient le germe chez eux? Enfin la phthisie saute quelquefois une génération pour reparaître dans la suivante; que fait le germe dans la génération épargnée? On ne peut répondre à ces questions que par des hypothèses plus ou moins vraisemblables.

Il est vrai de dire, comme l'a avancé *Hippocrate*, que la phthisie se déclare de dix-huit à trente-cinq ans; mais elle peut survenir à tous les âges. Les tubercules sont plus fréquens dans la jeunesse, plus rares dans la vieillesse qu'à tout autre âge de la vie. Chez les enfans il n'est pas rare de trouver des tubercules dans les poumons de ceux qui meurent du carreau; cependant ils ne sont pas portés comme phthisiques dans les relevés de décès, ce qui a fait dire que les tubercules étaient rares dans l'enfance.

Si on considère le degré de fréquence de la phthisie chez l'un et l'autre sexe, on trouve que, sur un relevé de neuf mille cinq cent quarante-deux décédés, il y a cinq mille cinq cent quatre-vingt-deux femmes et trois mille neuf cent soixante hommes, résultat d'autant

plus remarquable que les hommes sont bien plus exposés aux causes occasionnelles de la phthisie que les femmes.

On a regardé comme causes prédisposantes de la phthisie les maladies chroniques des membranes tégumenteuses, le rachitisme, etc.; mais on ne doit voir là que simple coïncidence de phénomènes; la même cause agit pour la production des uns et des autres.

2°. *Causes prédisposantes qui sont hors de nous.* Elles peuvent être partagées en deux classes, selon qu'elles créent la constitution scrophuleuse, ou bien qu'elles portent sur le poumon une irritation prolongée qui détermine la sécrétion tuberculeuse pour peu que l'individu y soit disposé. Ainsi l'air est susceptible d'agir de ces deux manières, en modifiant les surfaces cutanées et respiratoires dans leurs fonctions, ou en portant dans le poumon les qualités irritantes dont il est imprégné. Les différentes modifications de l'air susceptibles d'amener ces résultats peuvent se rapporter à quatre chefs; 1°. sa température; 2°. son état d'hygrométricité; 3°. son état de mouvement et de repos; 4°. son degré de pression. On ne doit pas oublier que dans un même pays différentes circonstances établissent des atmosphères très-variées. Ainsi il nous suffira d'énoncer les différentes espèces d'air que l'on a regardé comme favorable ou nuisible aux phthisiques; tel est l'air des montagnes, des vallons, des villes, des bois, des côtes de mer, celui des marais, qui agit en favorisant le scrophule en même temps qu'il irrite le poumon. Ainsi les individus qui respirent l'air des marais deviennent souvent scrophuleux et meurent phthisiques. L'air des ateliers a été considéré comme propre à développer la phthisie; sous ce rapport ils peuvent être partagés en trois classes : 1°. ceux qui sont remplis de plâtre et de fumée, et qui n'irritent le poumon qu'en agissant comme corps étrangers; 2°. ceux où voltigent des particules qui irritent le poumon d'une manière mécanique, tels sont ceux où on travaille la pierre à fusil; 3°. ceux enfin où s'évaporent des particules irritantes qui agissent d'une manière chimique, différens gaz, par exemple.

Quelle est l'influence des alimens sur la production de la phthisie?

On a dit vaguement que, dans nos climats, les animaux herbivores périssent plus souvent de phthisie que les carnivores, qu'un régime animal devait éloigner la formation des tubercules. Pour répondre à cette assertion, il suffira de rappeler quelles sont les conditions hygiéniques où se trouvent les herbivores et les carnivores, et on verra que les premiers sont constamment, par leur état de domesticité, sous l'influence des causes que nous avons vues susceptibles de développer les tubercules : que l'on compare maintenant avec le genre de vie des herbivores la vie des carnivores, on verra que ceux-ci sont toujours libres et veillent par un instinct particulier à leur conservation, en habitant les lieux les plus favorables à leur santé.

Causes occasionnelles. Moins importantes pour le développement de la phthisie que les précédentes, elles sont sans effet si les causes prédisposantes n'ont pas agi. Si ces causes prédisposantes existent, toutes agissent en déterminant sur les poumons une congestion sanguine active, et dans leur effet on a trois choses à considérer : le stimulus porté sur le poumon, la congestion sanguine active, et des produits divers consistant tantôt en tubercules, tantôt en sécrétion muqueuse augmentée, en fausses membranes, etc. Ainsi toutes les causes occasionnelles du rhume qui peuvent déterminer une congestion sur le poumon seront aussi occasionnelles de la phthisie pulmonaire, pourvu qu'il y ait prédisposition. Ce n'est donc pas à tort que les anciens médecins avaient dit que souvent la phthisie était la suite d'un rhume négligé. La bronchite peut donc jouer un rôle dans le développement de la phthisie. On a objecté à cette idée, 1°. que chez des phthisiques on avait trouvé sain le tissu des bronches ; mais de ce qu'il est sain après la mort, s'en suit-il qu'il l'ait toujours été ? 2°. On a dit que les vieillards, fréquemment attaqués de rhume, sont rarement tuberculeux, et qu'ainsi il n'y a pas entre les deux phénomènes relation de causes et d'effets. Mais de ce qu'une cause puisse agir par la production de tel autre phénomène morbide, il n'est pas de conséquence rigoureuse qu'elle le produit toujours ; autant vaudrait dire : les vieillards

ont des laryngites, et cependant le croup ne se montre guère chez eux, donc le croup ne tient pas à une irritation du larynx. 3°. On a encore objecté que des tubercules ayant été trouvés chez le fœtus, on ne pouvait alors les rapporter à une bronchite. Cette objection tombe d'elle-même, puisqu'il est reconnu que le fœtus peut contracter différentes phlegmasies dans le sein de sa mère. 4°. On a dit enfin que les tubercules étaient plus communs chez les femmes, moins exposées cependant au catharre que les hommes : ne voit-on pas que les femmes sont disposées aux tubercules par bien d'autres circonstances hygiéniques?

Pendant long-temps on avait dit que la phthisie pouvait débuter par l'hémoptysie; aussi *Morton*, dans sa Phthisiologie, avait-il admis *phthisis ab hemoptysi*. Laennec et Bayle ont ensuite prétendu que l'hémoptysie était un symptôme du développement des tubercules, et ne précédait pas leur formation. Il est maintenant reconnu que l'hémoptysie peut-être le symptôme des tubercules, mais qu'elle peut aussi en être le point de départ.

La pneumonie aiguë peut précéder, quoique assez rarement, le développement des tubercules pulmonaires. Dans la production de cette altération on doit moins tenir compte de l'intensité que de la durée de l'inflammation.

La pneumonie chronique précède souvent les tubercules : souvent à côté des phlegmasies partielles qui la caractérisent on voit des tubercules, et il n'en existe aucun dans le reste du poumon.

Il doit donc rester démontré, de ce que nous avons dit à l'égard de la bronchite, de l'hémoptysie et de la pneumonie, que les tubercules pulmonaires peuvent naître à l'occasion d'une congestion sanguine qui affecte un ou plusieurs points du poumon. Partant de cette proposition, nous allons voir comment plusieurs circonstances peuvent être considérées comme causes de la phthisie.

Certains corps qui compriment trop fortement le thorax devront déterminer la congestion pulmonaire : là se rattachent les maillots,

les corsets trop serrés, les professions qui exigent une forte pression sur les parois thoraciques. Les sujets à poitrine étroite, mal conformée, sont très-exposés à la phthisie, surtout à l'époque de la puberté, les organes respiratoires acquérant alors un excès de développement qui n'est pas en rapport avec celui des parois. L'exercice forcé des organes respiratoires agit encore en congestionnant le poumon. Quelquefois une fonction en trop grande activité peut agir sympathiquement sur le poumon : ainsi les affections morales tristes, les fatigues intellectuelles peuvent agir de cette manière. Les congestions pulmonaires peuvent encore avoir lieu en suppléant à des évacuations habituelles, aux règles, aux hémorrhoïdes, etc. Les sécrétions de la peau supprimées, certaines inflammations aiguës de la peau ou des membranes muqueuses sont aussi susceptibles de déterminer une congestion pulmonaire. Certains médicamens portés dans l'estomac ou absorbés par le système circulatoire peuvent encore irriter le poumon et devenir la cause d'une phthisie ; tel est, par exemple, l'usage immodéré du mercure.

Maintenant, si on résume les faits présentés comme causes occasionnelles de la phthisie, on trouve que le plus grand nombre de ces faits prouvent la nécessité d'une cause prédisposante manifeste ou latente pour la production des tubercules.

Symptômes de la phthisie. Pour procéder à l'étude de ces symptômes, *Bayle* admettait trois degrés dans la phthisie : dans le premier degré il n'y avait qu'une toux plus ou moins fréquente, un mouvement fébrile qui ne survenait qu'à des intervalles plus ou moins éloignés ; dans le deuxième degré la fièvre devenait plus marquée, reparaissait à des intervalles plus rapprochés ; la toux s'accompagnait d'expectoration ; il y avait des alternatives de diarrhée et de constipation ; les sueurs commençaient à se montrer. Enfin dans le troisième degré tous les phénomènes du second prenaient plus d'intensité ; les sueurs et le dévoiement devenaient colliquatifs, et le marasme faisait de rapides progrès. Dans l'état actuel de la science cette distinction ne

peut plus être admise, parce qu'elle ne traduit pas tous les phénomènes de la maladie.

Laennec et M. *Louis* on voulu grouper ces symptômes en les divisant en deux époques: ceux qui se montrent depuis la manifestation des tubercules jusqu'à leur ramollissement, et ceux qui se montrent après le ramollissement. Cette méthode est encore vicieuse, en ce qu'elle admet dans la première division des symptômes qui appartiennent aussi à la deuxième, et *vice versâ*. Il paraît plus convenable de prendre à part chaque symptôme, de l'étudier isolément, et de voir ensuite comment ces symptômes se groupent pour constituer les différentes phases de la maladie. On peut d'abord rapporter ces symptômes à trois divisions: 1°. symptômes dépendant de la lésion du poumon, symptômes qui sont la suite et non le résultat immédiat de cette lésion; 2°. symptômes sympathiques; 3°. complications.

Première série de symptômes.—De la toux. On a généralement donné comme caractéristique de la phthisie une petite toux sèche revenant à des intervalles plus ou moins éloignés : cela est vrai dans le plus grand nombre des cas, mais ne l'est pas toujours; quelquefois au début de la maladie, la toux revenant par quintes, est suivie d'expectoration; d'autres fois elle n'existe pas du tout. Ordinairement la toux augmente pendant le mouvement fébrile, et diminue lorsque vient à s'établir une sueur générale ou partielle. Il peut se faire que la toux ne s'accompagne pas de douleurs, et que le malade n'accuse qu'une sorte de titillation du larynx, qu'il croit être le seul siége de son mal. La toux peut avoir été fréquente, considérable dès le principe de la maladie, se suspendre presque complètement sans que la phthisie fasse pour cela moins de progrès. La toux peut ne pas signaler le début de la maladie; elle ne se manifeste souvent qu'après que d'autres signes ont fait reconnaître que des tubercules nombreux et suppurés existent dans le poumon. Certains individus sont long-temps affectés d'une toux sèche ou humide, revenant par quintes; ils dépérissent, et paraissent évidemment tuberculeux. A leur autopsie on ne

trouve aucune altération du poumon : la toux était alors sympathique d'une affection chronique de l'utérus ou de l'intestin.

De l'expectoration. On a établi que l'expectoration pouvait faire reconnaître l'existence et le degré de la phthisie ; mais on a évidemment ici exagéré son importance. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir combien de causes peuvent la faire varier : 1°. la matière expectorée peut venir d'abord de tubercules commençant à se ramollir ou entièrement ramollis : 2°. de la sécrétion opérée à l'intérieur des cavernes : 3°. de la sécrétion opérée par la surface des bronches, dans ce cas elle sera variable suivant le degré d'irritation des bronches ; elle variera de forme selon qu'elle aura été produite par des bronches plus ou moins grosses. Ces trois sources principales existant, l'expectoration peut provenir de l'une et de l'autre à la fois. On a cherché par les caractères physiques et chimiques à distinguer le mucus du pus ; mais outre que cette distinction est difficile dans la plupart des cas, il est aussi quelquefois impossible de l'établir, puisqu'il est actuellement démontré que les bronches, sans aucune solution de continuité, peuvent sécréter de véritable pus. Le pus ne saurait donc fournir de signe diagnostique de la phthisie qu'autant qu'il serait expulsé en masse, car alors il ne pourrait venir que d'une vomique. Le pus serait encore caractéristique d'un ramollissement de tubercules, si au milieu d'une expectoration purulente venaient s'offrir des fragmens de tubercules ou de parenchyme pulmonaire, ou enfin des concrétions calculeuses.

Du reste, la forme des crachats qu'on observe chez les phthisiques ne diffère souvent en rien de celle des malades atteints d'une bronchite chronique : ainsi dans l'une et l'autre de ces affections les malades rendront une matière opaque mêlée à une certaine quantité de mucosité transparente ; ou bien, dans d'autres cas, la matière transparente aura disparu, et la matière opaque, diversement colorée, restera seule.

La quantité des crachats varie ; plus elle est considérable, plus est

grand le dépérissement du malade. L'odeur des crachats est en général nauséabonde; quelquefois elle est d'une fétidité insupportable. Cette fétidité ne peut cependant pas être donnée comme caractéristique de la phthisie, car la sécrétion des amygdales produit également une odeur infecte; cette odeur peut exister d'ailleurs dans une simple bronchite chronique. *Hippocrate* avait dit que les crachats des phthisiques devenaient sucrés sur la fin de la maladie : l'examen des malades ne confirme pas cette idée, qui, du reste, était plutôt la conséquence d'une théorie erronée que l'expression des faits.

De l'hémoptysie. L'hémoptysie est un symptôme que l'on observe très-fréquemment chez les phthisiques ; en général elle est plus fréquente dans le premier degré de la phthisie que vers sa terminaison. La quantité de sang expectoré est très-variable : tantôt les crachats en sont seulement teints, tantôt il est rendu à flots. Le sang ainsi rendu peut avoir plusieurs sources : 1°. il peut venir d'une simple exhalation sanguine, produit d'une congestion de la muqueuse des bronches ; 2°. moins communément l'hémorrhagie est liée à une infiltration sanguine de quelques globules du poumon ; 3°. le sang peut venir de l'intérieur d'une caverne, soit qu'il soit exhalé par la membrane qui la tapisse, ou qu'il vienne de la rupture des vaisseaux renfermés dans les brides qui la traversent quelquefois.

De la respiration. On peut établir *à priori* que les tubercules sont constamment accompagnés de dyspnée, mais cette dyspnée éprouvera de grandes variations sous diverses influences ; elle dépendra : 1°. du nombre de tubercules ; 2°. de l'état des tubercules. Tout égal d'ailleurs, on peut dire en général que la respiration n'est pas plus gênée quand il existe des tubercules crus que quand les cavernes se sont formées. Il est cependant des cas où les malades sont asthmatiques pendant la crudité des tubercules, et ont la respiration moins gênée après la formation des cavernes. 3°. De la rapidité ou de la lenteur du développement des tubercules ; 4°. de l'état du parenchyme pul-

monaire autour des tubercules ; 5°. des complications de la phthisie qui peuvent exister du côté du cœur ; 6°. des émotions morales ; 7°. de l'ingestion des alimens dans l'estomac ; 8°. des époques menstruelles chez les femmes ; 9°. enfin des variations atmosphériques.

De la douleur. La phthisie est une des maladies les moins douloureuses, quelquefois cependant elle s'accompagne d'une douleur assez aiguë, qui peut avoir son siége en divers points : derrière le sternum, sur les côtés du thorax, sous l'aisselle, sous les clavicules, en arrière du thorax, entre les omoplates. Les observations de M. *Louis* semblent démontrer que cette douleur est liée à des adhérences de la plèvre. Cette douleur peut avoir son siége dans les bronches enflammées ou dans une ulcération du poumon.

De la percussion. La persussion ne donne pas de résultats aussi avantageux que l'auscultation. On peut rapporter à trois cas les différences de son qu'elle fait apprécier : 1°. le son est normal ; 2°. la sonoréité est augmentée ; 3°. le son est plus obscur, et il y a tendance à une matité plus ou moins complète.

Le son naturel peut exister avec toutes les variétés de tubercules, lorsque autour des tubercules le tissu pulmonaire reste sain. Lorsque le son est plus clair, diverses circonstances peuvent avoir lieu : ou bien il y a des cavernes sans hépatisation, et contenant peu de liquides ; le son, dans ce cas, variera selon l'état de plénitude ou de vacuité de la caverne, ou bien l'augmentation de sonoréité tiendra à la dilatation des vésicules pulmonaires, ou enfin à un pneumothorax ; quelquefois aussi l'augmentation du son tiendra à l'excessif amaigrissement de l'individu. La sonoréité est diminuée, si plusieurs tubercules sont agglomérés en un point, ou si le tissu pulmonaire est hépatisé entre les tubercules et autour des cavernes. Le son mat s'observe rarement au début de la phthisie, mais il se caractérise à mesure qu'ils approche d'une terminaison fatale.

De l'auscultation. C'est par l'auscultation qu'on se propose d'étudier le bruit respiratoire, le râle et différentes modifications de la voix.

1°. Le bruit respiratoire peut ne présenter aucun phénomène remarquable dans la phthisie, soit que les tubercules soient à l'état cru ou de ramollissement, pourvu que le tissu pulmonaire qui les entoure reste sain, et que ces tubercules soient éloignés de la surface de l'organe. Le bruit respiratoire pourra donc se conserver naturel jusqu'à la mort chez certains phthisiques; le plus souvent, cependant, le bruit respiratoire est modifié, et peut l'être de l'une ou l'autre manière suivante : 1°. il est plus intense que dans l'état naturel ; on a voulu expliquer cela en disant que certaines vésicules pulmonaires étant oblitérées, une action plus forte devait se passer dans les vésicules restées perméables à l'air, ou bien que ce n'était qu'un commencement de respiration bronchique. 2°. Il est plus faible que dans l'état naturel; dans ce cas, il dépend d'une agglomération en un point d'un grand nombre de tubercules, ou de l'atrophie de plusieurs vésicules pulmonaires. 3°. L'absence du bruit respiratoire peut être observée, soit qu'elle soit due à une véritable induration chronique du tissu pulmonaire, ou bien qu'elle se montre en un point ou d'autres signes annoncent l'existence d'une caverne.

2°. *Du râle.* On sait qu'en général le râle peut se produire dans les vésicules pulmonaires, dans les bronches ou dans les cavités accidentelles. Quelquefois il est produit par un mélange d'air et de liquide, c'est alors le râle humide; d'autrefois il dépend d'une altération de texture de la muqueuse des bronches, c'est alors le râle sec. Le râle varie dans sa nature en raison de son siége, dans les vésicules, les bronches et les cavernes; de la nature du liquide plus ou moins visqueux, enfin en raison du calibre des bronches. En raison de son siége, le râle est dit vésiculaire, bronchique et caverneux ; en raison de la sensation qu'il donne, il est crépitant, muqueux, ou produit un véritable gargouillement.

3°. *Modifications de la voix.* Le stéthoscope ou l'oreille appliqués sur la poitrine donnent le moyen d'apprécier différentes modifications de la voix. En général, la voix peut être modifiée par suite de l'induration du poumon, d'un épanchement de liquide dans la plèvre, d'une cavité communiquant avec les bronches ou tout simplement de l'ampliation d'une bronche d'un calibre considérable, de là trois modifications principales de la voix : la bronchophonie, l'égophonie et la pectoriloquie. Ces modifications ne sont pas toujours liées aux états qui les produisent, le plus ordinairement elles tendent insensiblement à se confondre. La pectoriloquie ne s'entend pas toujours seule ; quand il existe une caverne, elle peut se confondre avec la bronchophonie ; elle subira différentes modifications en raison de l'état du poumon autour des cavernes, de l'état de la caverne plus ou moins lisse, plus ou moins anfractueuse, plus ou moins remplie de liquide, etc. ; de la grandeur de la caverne, du nombre et de la grandeur des tuyaux bronchiques qui se rendent à cette cavité ; de la nature et de la quantité des matières contenues dans la caverne ; enfin du timbre de la voix du malade. Ainsi les voix les plus aigres sont les plus favorables à la production de la pectoriloquie.

2°. *Série de symptôme de la fièvre.* La fièvre n'existe pas constamment dans la phthisie, et ne se montre pas indifféremment de telle ou telle manière à toutes les périodes. Au début (mais ce cas est rare), il peut exister un mouvement fébrile intense, accompagné de toux ; on est alors porté à croire à l'existence d'une fièvre catharrale ; enfin les tubercules amènent la toux, l'amaigrissement sans qu'aucun mouvement fébrile se soit jamais allumé. Souvent le pouls a une fréquence remarquable, surtout après une quinte de toux, où l'ingestion des alimens dans l'estomac, sans qu'il y ait augmentation de chaleur à la peau. Lorsque la fièvre s'est déclarée avant le ramollissement, et que, ce ramollissement arrivé, elle se prononce davantage, elle devient hectique, avec le caractère rémittent. Ses redoublemens peuvent être réguliers, se manifester à certaines époques de la journée, soit seule-

ment le soir ou deux fois la journée, l'un à midi de peu de durée, et l'autre le soir, qui ne finit que le matin. Ces redoublemens peuvent être caractérisés par trois stades, par deux, ou par un seul. Quel que soit le caractère de ces redoublemens, ils sont signalés par une exaspération de symptômes, la toux devient plus forte, plus fréquente; l'expectoration est supprimée ou change de caractère, de telle sorte que de visqueuse qu'elle est ordinairement elle devient semblable à celle d'une bronchite aiguë; lorsque la sueur s'établit, les symptômes ont coutume de s'amender.

Les sueurs abondantes sont très-fréquentes dans la phthisie, et ne manquent guère que dans le sixième des cas; elles sont partielles ou générales. Les premières s'observent plus particulièrement aux parties supérieures du tronc, à la partie antérieure de la poitrine, rarement elle se montrent aux membres supérieurs et inférieurs. Le seul fait de la sécrétion tuberculeuse, une suppuration interne, une phlegmasie chronique, ne sont pas des phénomènes qui rendent compte de l'abondance des sueurs; la cause la plus probable et la plus puissante doit être cherchée dans les fonctions mêmes du parenchyme pulmonaire. A mesure que le poumon devient hépatisé et que la perspiration pulmonaire diminue, la sécrétion cutanée doit tendre à devenir supplémentaire et plus abondante.

La nutrition est notablement modifiée dans la phthisie; de là le marasme dans lequel tombent tous les organes. Les muscles sont flasques, grêles, le cœur lui-même s'amaigrit, les membranes muqueuses s'amincissent, la peau se décolore, s'amincit elle-même, modification qui sont toutes la suite de celle qu'à subi l'émathose.

3°. *Série de symptômes.* Il est rare que chez un individu qui meurt phthisique on ne trouve pas à l'ouverture de son corps d'autres lésions que des tubercules pulmonaires. Parmi ces lésions, les unes se rencontrent fort souvent, les autres sont très-rares; elles peuvent avoir leur siége dans l'appareil respiratoire et ses dépendances, ou hors de cet appareil Ainsi la membrane muqueuse du larynx est souvent en-

flammée, ramollie ou indurée. Quelquefois on rencontre, soit en dehors de la muqueuse, soit dans le tissu cellulaire placé entre les fibres des muscles intrinsèques du larynx, des sécrétions tuberculeuses qui se ramollissent et ulcèrent la membrane muqueuse. Ces ulcérations présentent une disposition particulière, en ce qu'elles paraissent faites par un emporte-pièce, et ne sont point enflammées, le plus souvent, sur leurs bords. Leur siége est ordinairement à l'angle rentrant du cartilage thyroïde près de l'union des cordes vocales, sur les cordes vocales elles-mêmes, ou enfin dans les ventricules du larynx. L'épiglotte présente aussi des ulcérations à sa face postérieure; la trachée-artère présente les mêmes altérations; elle est cependant moins souvent affectée que le larynx. Les complications venant du larynx et de la trachée-artère peuvent se manifester dès le début de la phthisie, ou ne survenir que lorsque les tubercules se ramollissent.

On trouve souvent le parenchyme pulmonaire frappé d'inflammation aiguë ou chronique; cette inflammation est ou primitive ou secondaire.

Les lésions constantes des plèvres sont des adhérences plus ou moins intimes, plus ou moins considérables, constamment en rapport avec l'étendue et l'intensité des désordres intérieurs; aussi est-ce dans les points où les tubercules se montrent le plus fréquemment, au sommet du poumon, que se voient les adhérences les plus intimes. Les plèvres contiennent souvent dans leur intérieur des liquides, des gaz, ou en même temps des liquides et des gaz.

L'appareil lymphatique présente quelques complications de la phthisie : ainsi souvent on a vu les ganglions cervicaux s'engorger chez les phthisiques; mais on pourrait établir, dans ce cas, que l'engorgement des glandes cervicales est aussi un symptôme de la constitution scrophuleuse; aussi, quand ces deux affections existent en même temps, est-il difficile de dire à laquelle des deux appartient le symptôme dont nous venons de parler. Les ganglions bronchiques se présentent assez rarement malades chez les adultes, mais leur en-

gorgement est très-commun chez es enfans ; il en est de même des ganglions mésentériques. Enfin, on a souvent trouvé de la matière tuberculeuse remplissant la cavité des vaisseaux lymphatiques qui se rendaient à une caverne pulmonaire ou à une ulcération intestinale.

L'appareil digestif est celui où l'on rencontre les lésions les plus constantes. Les parois de la bouche sont quelquefois le siége d'aphthes d'une nature particulière, qui diffèrent de ceux qui apparaissent dans les fièvres graves, en ce qu'ils se présentent à leur début sous la forme des petites plaques nacrées, qui en se détachant laissent voir la muqueuse ulcérée et douloureuse ; tandis que ceux qui sont symptomatiques de phlegmasie aiguë ou chronique de l'abdomen débutent sous la forme de pustules grises ou blanches et convexes. M. *Louis* a trouvé l'estomac malade chez les quatre cinquièmes des phthisiques qu'il a examinés. Les lésions de l'intestin grêle et du gros intestin sont encore plus fréquentes : ces lésions sont celles qui caractérisent les divers degrés de gastro-entérite aiguë ou chronique. Souvent on a trouvé de la matière tuberculeuse au milieu du tissu cellulaire sous-muqueux, les follicules agminés de *Peyer* affectés d'ulcérations ; ces ulcérations sont remarquables en ce que là où elles existent, soit sur leurs bords ou dans leur fond, la sécrétion tuberculeuse y est plus abondante que dans les autres points de l'intestin. Les symptômes de ces altérations sont ceux qui peuvent révéler les différentes nuances de la gastro-entérite, et ces symptômes peuvent se présenter sous la forme aiguë ou chronique.

Parmi les lésions de l'appareil sécrétoire, celles qu'offre le foie est d'autant plus remarquable qu'on en ignore la cause, la nature et les symptômes ; je veux parler de l'état gras du foie. Cette lésion, sans être constante, se trouve cependant liée assez souvent à la phthisie et aux autres altérations du poumon. Dans cet état le foie est pâle, presque toujours d'une couleur fauve plus ou moins tendre, piqué de rouge à l'extérieur et à l'intérieur, d'une consistance moindre que dans l'état naturel ; le scalpel, plongé dans sa substance, en est retiré

enduit d'une matière graisseuse. Le foie, outre son passage à l'état gras, est susceptible d'augmenter de volume, ou présente dans son tissu des masses tuberculeuses.

Le système nerveux ne présente rien de remarquable dans tout le cours de la phthisie; mais lorsque sa terminaison fatale arrive il n'est pas rare de voir survenir du délire, pendant lequel les malades succombent. Chez ces derniers tantôt on observe l'injection du cerveau et de ses membranes, tantôt rien de tout cela n'existe. Les tubercules du cerveau et du cervelet sont assez communs, surtout chez les enfans; ils se développent dans la pulpe cérébrale, ou bien entre la pie-mère et la substance cérébrale, sans la pénétrer.

L'appareil génital offre peu de lésions. M. *Louis* a vu dans un cas de la matière tuberculeuse remplissant les vésicules séminales et les canaux déférens. On a dit que les phthisiques éprouvaient un grand désir des plaisirs vénériens : quoique cela n'ait pas lieu constamment, il est vrai de dire que certains phthisiques s'y livrent avec une sorte de fureur.

L'appareil locomoteur est profondément affaibli, les muscles deviennent grêles, et sont souvent le siége de concrétions tuberculeuses; les os diminuent de poids, leurs extrémités spongieuses se désorganisent quelquefois, et donnent lieu à des tumeurs blanches devenues incurables par l'affection qu'elles compliquent.

Marche, durée et terminaison. La marche de la phthisie est le plus ordinairement continue; quelquefois cependant elle est rémittente : elle présente des alternatives de convalescence imparfaite et de rechute incomplète, que l'on attribue souvent sans raison à différentes causes occasionnelles. M. *Moreau*, de la Sarthe, dans l'article *Phthisie* de l'Encyclopédie méthodique, rapporte un exemple malheureux de ce fait : un des hommes les plus distingués des temps modernes, l'auteur de l'Histoire littéraire de l'Italie, avait ressenti les premiers symptômes de la phthisie dès l'âge de dix-huit ans; il était parvenu à l'âge de soixante ans, sans jouir d'une santé parfaite : il put

cependant quelquefois s'abuser sur sa fâcheuse position. A l'ouverture de son corps on trouva ses poumons remplis de tubercules ramollis. La marche de la phthisie peut, en outre, se trouver embarrassée et compliquée par les autres maladies que nous avons examinées, qui la font perdre de vue, et jettent souvent dans des méprises graves sur le traitement.

La durée de la phthisie peut être estimée de six mois à deux ans; il n'est pas rare cependant de voir cette affection se terminer en peu de jours, de même qu'on voit des individus tuberculeux ne succomber qu'au bout d'un temps très-long.

La terminaison la plus fréquente de la phthisie est la mort; cette mort peut survenir de différentes manières : 1°. sans complications, par les seuls effets de la maladie. Ce cas est assez rare; et lorsqu'il se présente les malades s'éteignent comme une lampe qui manque d'aliment nécessaire à la combustion. Cette comparaison, toute vulgaire qu'elle est, rend très-bien le phénomène qui se passe chez les phthisiques : en effet, le sang, moins élaboré qu'il ne devrait l'être, n'est plus propre à l'entretien de la vie. 2°. Enfin la phthisie se termine par la mort, lorsqu'il y a complication d'une phlegmasie intense des organes respiratoires ou digestifs.

La phthisie ne se termine pas toujours par la mort; il paraît constant qu'elle peut guérir dans quelques cas : les cavités du poumon, comparables à de véritables ulcères, tendent quelquefois à la cicatrisation; c'est ce que démontre l'anatomie pathologique. Ou bien il arrive qu'une caverne continue à sécréter du pus, à le verser à mesure dans les bronches, et constituer ainsi une véritable fistule pneumo-bronchique.

On a souvent discuté pour savoir si la phthisie pulmonaire était contagieuse ou non : dans les pays méridionaux, en Espagne surtout, cette opinion trouve de nombreux partisans. Dans les climats tempérés et ceux du nord on ne croit pas à ce mode de transmission de la maladie. Ne serait-il pas possible qu'elle fût quelquefois contagieuse dans les pays très-chauds, et ne le fût jamais dans le nord?

Traitement.

Principiis obsta. Ce précepte renferme presque toute la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Les moyens proposés jusqu'à présent ne peuvent que retarder et non empêcher la terminaison fatale de la maladie.

Traitement prophylactique. Il peut être hygiénique ou pharmaceutique, et commencer dès l'enfance, lorsqu'il s'agit d'arracher un enfant au fléau destructeur de sa famille. Les secours de l'hygiène paraissent être de la plus haute importance et d'une efficacité plus grande que tous les moyens pharmaceutiques préconisés contre la phthisie. Nous avons vu plus haut qu'on pouvait établir trois ordres de phthisiques, selon les causes qui ont chez eux donné naissance aux tubercules : 1°. ceux qui présentent la constitution scrophuleuse; 2°. ceux qui ne présentent pas la constitution scrophuleuse, mais qui sont doués d'une poitrine irritable; 3°. enfin ceux qui ne présentent ni la constitution scrophuleuse, ni une poitrine irritable. Pour ces derniers il n'y aura pas de traitement prophylactique à observer, puisque chez eux on ne redoute pas à chaque instant le développement de tubercules comme chez les premiers. Supposons le premier cas, et examinons les moyens qui sont à notre disposition pour prévenir la phthisie. Il s'agira de combattre la constitution scrophuleuse : pour cela on devra bien se rappeler l'influence des agens extérieurs sur cette constitution, et exercer sur l'économie les grandes modifications suivantes : 1°. modification portée sur les deux grandes surfaces d'élaboration de l'air et des alimens par différentes espèces d'air et d'alimens; 2°. modifications imprimées à la peau, dont on entretiendra l'action continue en l'excitant, soit avec des frictions sèches, au moyen d'une flanelle ou d'une brosse, soit par des frictions humides, en trempant la flanelle ou la brosse dans diverses infusions aromatiques, dans de l'alcohol étendu. Il sera avantageux d'entretenir la transpiration cutanée, de soumettre habituellement la

peau à l'action des rayons solaires; que l'individu, s'il se peut, passe l'été dans les pays tempérés, et l'hiver dans les pays chauds. 3°. Modifications imprimées à la circulation par différens exercices; 4°. modifications imprimées au système musculaire. Il y a une remarquable coïncidence entre le développement de ce système et l'éloignement de la constitution scrophuleuse; c'est encore par l'exercice qu'on opérera ce changement.

Traitement pharmaceutique. Le traitement pharmaceutique qui a pour but de modifier la constitution scrophuleuse se compose de moyens qui présentent deux effets, l'un purement local, et l'autre d'absorption. L'effet local est le plus souvent un phénomène d'excitation, et la même substance absorbée ne produit pas seulement un simple effet d'excitation, mais paraît exercer une influence spéciale sur tel ou tel système. De nombreuses substances ont été employées dans ce but: les substances amères tirées du règne végétal présentent surtout, bien constatés, les deux effets signalés. Les purgatifs ont été souvent employés pour modifier les sécrétions du tube digestif. Il serait trop long d'énumérer ici les nombreux moyens employés contre les scrophules, ces détails appartiennent à un ouvrage *ex professo;* disons seulement un mot des remèdes dits *antiscrophuleux :* jamais l'action de ces remèdes n'a été étudiée isolément des modifications apportées par les agens hygiéniques; on est donc contraint de rester incertain si les heureux résultats qu'on aura obtenus sont dus aux antiscrophuleux ou aux seuls agens hygiéniques. Il peut exister de véritables antiscrophuleux; mais leur existence n'est pas démontrée par une observation rigoureuse.

Arrivons maintenant au second cas, celui ne présentant qu'une poitrine très-irritable. Dans cette prédisposition à la phthisie, qui est loin d'être rare, on doit nécessairement recourir à des moyens préservatifs tout particuliers : on prescrira un régime doux; l'air le plus favorable sera un air chaud et légèrement humide. Les moyens pharmaceutiques devront être tirés de la classe des émolliens.

Traitement de la phthisie déclarée. Ici trois cas se présentent : 1°. la maladie doit être traitée dans toutes ses variétés ; 2°. on doit s'occuper de quelques symptômes prédominans ; 3°. on peut avoir à traiter des complications.

1°. L'indication majeure est de placer le poumon dans des circonstances telles que les tubercules restent stationnaires ou se résorbent s'il y a lieu, que les excavations puissent marcher vers la cicatrisation, et que de nouveaux tubercules ne puissent se développer. En définitive, cette indication se réduit à celle-ci : combattre les congestions sanguines qui tendent à s'opérer et s'opèrent, en effet, vers le poumon. Examinons les moyens à l'aide desquels on atteindra ce but.

La saignée. Plusieurs auteurs ont exalté les avantages de la saignée dans le début de la maladie; elle peut, à la vérité, diminuer l'affection ou prévenir celle qui n'est qu'imminente, empêcher le développement des tubercules ; mais dans les cas où la cause de la congestion est très-vive, où ce sont des tubercules déjà développés qui entraînent la congestion, la saignée ne saurait empêcher cette congestion de s'établir, et alors elle est peu efficace ; il est même des cas où les émissions sanguines sont nuisibles, si elles sont trop abondantes. L'expérience apprend que chez les individus menacés de phthisie, ces saignées outre mesure peuvent produire l'un des effets suivans : 1°. les congestions se multiplient à mesure que l'affaiblissement est porté plus loin ; 2°. la sécrétion tuberculeuse peut devenir plus abondante et plus générale, ce qui s'explique en observant que les causes les plus fréquentes de la phthisie agissent en débilitant l'individu. Pour arrêter cette sécrétion tuberculeuse, il faudra donc laisser au malade un certain degré de réaction. De ces considérations, on doit conclure qu'il faut saigner assez pour détruire la congestion sanguine, mais pas assez pour abattre les forces ; lorsque les forces du sujet ne permettent pas les saignées générales, on peut recourir aux applications de sangsues en différens points, à la poitrine, à la vulve, à l'anus ou au malléoles.

Outre les émissions sanguines, on a opposé aux congestions les révulsifs, qui sont de deux sortes, suivant qu'ils sont portés sur la peau ou sur les membranes muqueuses : 1°. les révulsifs cutanés sont très-nombreux ; les frictions sèches répétées plusieurs fois par jour, les frictions humides faites avec de l'eau et du vin chaud, ou de la teinture de cantharides, sur le thorax et les membres, sont employées avec assez de succès. L'emplâtre de poix de Bourgogne, préconisé contre la phthisie, agit autant en dérobant le thorax à l'influence du froid que par l'irritation légère qu'il détermine à la peau. Au début, lorsque la congestion commence vers le thorax, les sinapismes aux membres inférieurs sont souvent utiles, mais leur utilité est en général subordonnée au degré de réaction que conservent les malades. La pommade d'*Authenrieth*, employée en friction, présente aussi des avantages par l'éruption qu'elle détermine. Les vésicatoires s'emploient dans toute l'étendue de la poitrine, aux bras et aux cuisses ; ils peuvent être permanens ou volans. Les cautères et les moxas ne s'appliquent guère qu'aux bras et à la poitrine ; du reste, ils sont peu employés.

Des révulsifs ont été portés sur les membranes muqueuses ; malheureusement l'expérience a démontré que le succès qu'on s'en était promis n'était qu'illusoire ; ils ne peuvent être utile que chez les individus atteints de simples catharres chroniques, ou dans le cas d'hémoptysie non liée à l'existence de tubercules ; dans ce cas, il faut recourir à des purgatifs doux, l'huile de ricin, ou une ou deux onces de manne dans une tasse de lait.

On a porté dans les voies aériennes des fumigations émollientes ou excitantes, les premières, dans le but de diminuer l'irritation ; les secondes, dans l'intention de modifier la sécrétion bronchique et de porter à l'intérieur des cavernes une sorte de moyen détersif. C'est dans ce dernier but qu'on a proposé les vapeurs de benjoin, et plus récemment celle de chlore. M. *Gannal*, le premier, a construit un appareil au moyen duquel le malade peut respirer le chlore en quantité déterminée. M. *Cottereau* en a inventé un autre qui remplit les

mêmes indications; ces deux médecins assurent avoir obtenu de grands succès par cette méthode. Les boissons propres à diminuer l'irritation devront être émollientes; elles seront puisées dans le règne végétal et dans le règne animal : les bouillons de viandes blanches, de veau, de limaçons, de grenouilles seront très-utilement employés. Il en sera de même des tisanes faites avec la réglisse, la guimauve, les feuilles de capillaire, de laitue, de synoglosse, de pulmonaire; les fleurs de nymphæa, de mauves, de violettes et de bouillon-blanc. Les fruits, tels que les dattes, les jujubes, les raisins secs, pourront être ajoutés aux tisanes et pris en alimens; on pourra encore ajouter aux tisanes les gommes arabique et adragante.

On a rapporté des succès qu'on a retirés de l'emploi du polygala, du lichen d'Islande, en infusion, en décoction ou en gelée; du quinquina, de différentes substances aromatiques, telles que la térébenthine, le baume du Pérou, de Tolu, de la Mecque, etc.; mais il est probable que ces moyens, qu'on croyait dirigés contre des tubercules, n'agissaient qu'en combattant un catarrhe chronique.

Depuis long-temps on a employé les eaux minérales, surtout les eaux sulfureuses naturelles et artificielles. Tous les phthisiques ne se trouvent pas également bien de ces eaux : ainsi, elles sont nuisibles à ceux qui ont une poitrine irritable; tandis qu'elles sont utiles aux individus lymphatiques qui sont sans fièvre, sans dyspnée, et qui sont atteints d'un catarrhe chronique. Le soufre a été employé à l'état de vapeur : aussi *Galien* envoyait-il les phthisiques dans le voisinage du Vésuve, si célèbre par ses vapeurs sulfureuses. Il est cependant difficile de concevoir que l'acide sulfureux puisse soulager des individus vraiment phthisiques. Il est presque inutile de parler de la ponction qu'on a proposé de pratiquer dans le lieu où l'auscultation fait découvrir une caverne; ce moyen, qui ne présente aucune chance de succès, est au contraire fort dangereux.

Traitement des symptômes. La médecine des symptômes est souvent plus à la portée du médecin et des malades que les médications gé-

nérales qui viennent d'être passées en revue. Parmi les médications particulières, les unes s'adressent à la toux, les autres à la fièvre, la dyspnée, l'hémoptysie, etc.

La toux sera combattue par différens moyens plus ou moins efficaces. Nous placerons au premier rang les préparations opiacées ; le sirop diacode à la dose de demi-once dans un loock blanc, l'opium à la dose d'un quart de grain dans de la conserve de roses. Dans le cas où les opiacés échouent, on se trouve bien de l'emploi de la belladone, en extrait, à la dose d'un quart, un demi ou un grain ; l'acide prussique à la dose de cinq à six gouttes dans une potion de quatre onces sera utile contre une toux violente. Lorsque la toux est sans cesse excitée par des crachats qui ont peine à se détacher, on a conseillé des boissons légèrement stimulantes, telles que les infusions de lierre terrestre, avec addition d'oxymel scillitique. Dans d'autres cas, loin d'exciter les bronches pour diminuer la toux, on se trouvera bien de sangsues et de cataplasmes émolliens appliqués sur la poitrine.

C'est en vain qu'on a cherché à faire cesser la fièvre par l'administration du quinquina ; ce médicament ne peut agir contre la cause de la fièvre ; ses effets se bornent donc à la diminuer ou à mitiger ses redoublemens. On a encore employé le quinquina dans le but de faire cesser les sueurs, et on espérait, en administrant ce médicament, remédier à une faiblesse générale. C'eût été bien raisonner si cette sueur, cette faiblesse générale n'étaient pas liées à une modification de fonctions des organes respiratoires. On a administré à l'intérieur l'acétate de plomb en pilules, à la dose d'un à deux grains ; l'eau de chaux ; mais la vertu de ces moyens diminue à mesure que le mal fait des progrès.

La dyspnée ne peut être combattue, si elle tient uniquement à la lésion du poumon ; mais si elle dépend d'une lésion ntercurrente ou d'une trop grande plénitude des bronches, on devra lui opposer les antiphlogistiques dans le premier cas, et les vomitifs dans le second, afin d'imprimer une secousse qui chasse les mucosités.

L'hémoptysie se termine en général assez promptement par la diète

et le repos absolu. Lorsque la maladie n'est encore qu'au début, que le sujet est fort, et qu'une hémoptysie se manifeste, on devra d'abord employer les émissions sanguines, soit la saignée au bras, oit les sangsues à l'anus. Il ne faudra pas de prime abord recourir aux toniques et aux astringens ; car la muqueuse des voies aériennes a une grande tendance à s'enflammer, l'acétate de plomb et la conserve de roses peuvent alors être employés.

Traitement des complications. Les inflammations aiguës du poumon, de la plèvre, des bronches, de la muqueuse, du larynx ou de la trachée, doivent être combattues par les émissions sanguines, sauf dans la dernière période de la maladie ; on doit alors se borner aux révulsifs.

La gastrite et l'entérite aiguës exigent leur traitement ordinaire, mitigé suivant le degré de faiblesse du malade. Dans le dévoiement, qui est la suite d'une entérite chronique, il faut s'abstenir des toniques et des astringens, qui ne feraient que surexciter le canal intestinal. On devra se borner à surveiller cette diarrhée, en évitant de mauvaises digestions : pour cela, on tiendra le malade à une diète assez sévère, aux boissons émollientes, à l'usage du riz, de la décoction blanche de *Sydenham*, et des lavemens opiacés.

Si la gastrite chronique tend à passer à l'état aigu, on cherchera à l'enlever par une application de sangsues à l'épigastre. Si l'inflammation est tout à fait chronique, les émissions sanguines seraient inutiles ; on devra essayer les révulsifs à l'extérieur, tels que les vésicatoires volans, la poix de Bourgogne, la pommade stibiée, etc.

Régime des phthisiques. En règle générale on peut établir que les phthisiques doivent être peu nourris, et user d'alimens peu excitans. Si les symptômes venaient à s'exaspérer, et qu'une phlegmasie intercurrente se déclarât, on prescrirait une diète absolue. Parmi les substances qui conviennent aux phthisiques, le lait mérite une préférence bien fondée ; celui d'ânesse est celui qui jouit de la plus grande

faveur ; il peut en effet être donné comme aliment éminemment adoucissant et nutritif. On peut avantageusement combiner le lait avec différentes fécules, différens légumes tendres et mucilagineux.

Les légumes devront être préférés aux viandes : parmi ceux qui sont les plus convenables, les uns sont mucilagineux et sucrés, tels que les betteraves, les salsifis, les scorsonères, les navets. D'autres sont essentiellement pourvus de fécules, comme le salep, le sagou, la pomme de terre, le riz, etc. Les gelées végétales offrent une ressource précieuse. On pourra employer, à divers instans de la journée, des tablettes composées ainsi qu'il suit : 2ℓ cacao ℥ iv, salep ℥ vj, sucre ℥ iv, farine de riz quantité suffisante pour la confection des tablettes. Certains poissons, certaines viandes blanches seront aussi très-convenables : on pourra se borner, si on veut, à extraire la gelée de ces viandes.

Quant au choix des boissons, les phthisiques devront, autant que possible, s'abstenir de vin, ou s'ils en boivent, ce devra être du vin de Bordeaux mêlé à beaucoup d'eau. De l'eau pure, de l'eau d'orge, de gomme, formeront pour eux une boisson plus convenable.

Les phthisiques devront être soumis à des exercices tels qu'ils ne se fatiguent et ne s'essoufflent jamais ; il leur sera favorable de se promener dans une voiture en plein air et par une température modérée. L'équitation ne paraît pas devoir leur être favorable. Leur habitation devra offrir une température uniforme, ni trop basse ni trop élevée.

Les voyages sur mer et l'habitation sur les bords de la mer, selon M. *Laennec*, sont sans contredit les lieux où l'on a vu guérir un plus grand nombre de phthisiques. Aux observations que donne *Laennec*, pour prouver ce fait, je pourrais joindre celles d'un homme que j'aime à compter au nombre de mes amis les plus intimes. M. P.-A. Dubray, actuellement âgé de trente-cinq ans, fut, il y a huit ans, pris d'un rhume violent, qu'il attribue au changement subit de température auquel il se soumit par imprudence. Ce rhume fit de rapides progrès : au bout d'un

certain temps il ressentit dans la poitrine des déchiremens et des chaleurs insupportables, sans avoir jamais craché de sang. Cet état de choses dura près d'un an, sans que la médecine lui apportât le moindre secours. Un des praticiens distingués de la capitale, qui le soignait alors, le déclara phthisique. Déjà le marasme s'emparait de lui, la fièvre le consumait, lorsqu'on lui conseilla de faire un voyage à Londres : il partit dans l'espoir qu'une forte secousse terminerait peut-être les souffrances qu'il endurait. La traversée fut heureuse : il séjourna quelques jours à Londres, et revint à Paris. La seconde traversée ne se passa pas comme la première ; il eut le mal de mer, auquel il attribue toute sa guérison. Il éprouva une secousse tellement forte, qu'il fut pour ainsi dire anéanti : bientôt après il sembla se ranimer, ses forces se relevèrent. le mieux augmenta de jour en jour : depuis lors sa santé s'est améliorée au point que rien ne fait soupçonner qu'il a failli périr phthisique.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

Juvenibus autem, sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, epilepsiæ, et cæteri morbi, maximè verò suprà nominati. *Sect.* 3, *aph.* 29.

II.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 12.

III.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect* 5, *aph.* 14.

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Ex morbo diuturno alvi defluxu, malum. *Sect.* 8, *aph.* 7.